

5. 白和平. 连续灌注引流治疗骨干骨折钢板内固定术后感染. 中华骨科杂志, 1995, 15 (5): 封四

(收稿: 1996- 03- 01)

高龄股骨颈骨折的中医疗法

劳文斌

浙江省兰溪市第二医院 (321100)

我院自 1984 年 2 月 ~ 1994 年 11 月共收治股骨颈骨折 169 例, 其中 73 例高龄股骨颈骨折患者, 采用中医传统治疗措施, 效果满意, 介绍如下。

临床资料

本文 73 例中男 31 例, 女 42 例; 年龄 60 ~ 92 岁; 左侧 17 例, 右侧 56 例; 跌伤 46 例, 坠落伤 8 例, 碰撞伤 19 例; 伴有冠心病 23 例, 糖尿病 10 例; 接受治疗时间最短 2 小时, 最长 12 天。

治疗方法

入院后, 仔细阅读 X 线片, 根据不同骨折类型, 施以手法闭合整复, 再采取或皮肤牵引, 或穿 T 字鞋, 或砂袋填塞维持固定, 然后按照骨折三期用药原则及对症治疗。

1. 对无移位骨折患者, 一般是让病人仰卧床上, 患肢适当外展, 避免外旋。为防止骨折变位, 可在患肢穿 T 字鞋, 或用砂袋在患肢髌关节外侧缘、膝关节和踝关节填塞固定, 使患肢保持中立位。

2. 对有移位的股骨颈骨折患者, 整复时令患者仰卧, 两助手分别把住患者腋下及患肢, 第三助手固定骨盆。两助手用力牵拉, 术者一手使患肢屈膝屈髋, 另一手按推股骨大粗隆, 同时令助手牵引下肢外展内收, 即可矫正复位。为防止患肢回缩, 可加用皮肤牵引维持固定, 牵引重量因人制宜。一般 5 周后便可拆除牵引。并嘱患者在床上开始练习患肢膝关节功能, 预防关节僵硬。6 ~ 7 周后下床持双拐不负重活动, 直至骨折临床愈合后, 方可弃拐行走。对此类骨折患者, 应每隔 2 ~ 3 周作一次床头 X 线拍片复查, 便于对比复位情况。

治疗结果

临床愈合时间, 最长 184 天, 最短为 72 天。

疗效标准及结果: 优: 骨折对位良好, 关节面平滑, 骨折愈合, 两下肢等长, 功能活动恢复正常, 活动无不适 37 例; 良: 骨折对位尚可, 骨折愈合, 功能活动稍受限 32 例; 差: 骨折对位欠佳, 两下肢不等长, 骨不连接 4 例。

讨 论

采用传统的中医疗法, 即闭合复位, 再配合或皮肤牵引, 或穿 T 字鞋, 或用砂袋填塞固定, 是治疗高龄股骨颈骨折患者较为安全有效的办法, 应作为首选的治疗措施。高龄股骨颈骨折患者, 一般身体素质均较差, 或兼沉痾宿疾, 故损伤后容易引起周身气血循行紊乱和脏腑功能失调, 或因外邪乘虚而入, 产生并发症。故在治疗期间, 应注意患者全身状况, 及时防治其它疾病。

对高龄股骨颈骨折患者内服药的应用, 在初期即可采用“行而和之”的治法, 同时还当遵“祛瘀务求其尽”的治则, 以防血肿肌化而导致关节面的不平滑。骨折后期, 因气血不足, 风寒湿气乘虚而袭, 出现疼痛麻木重着等症时, 就应及时酌加散邪之品, 以免酿成痼疾而致疼痛持续不停。

根据动静结合的原则, 应尽早进行功能练习, 但要注意适度。一般经 X 线拍片发现已经有少许骨痂形成后, 即可逐渐减轻牵引的重量, 并嘱患者练习患肢膝关节的功能活动, 鼓励扶拐下床练习行走, 直至骨折临床愈合方可弃拐。

(收稿: 1996- 01- 16)